Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

29 389 Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 214

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 maart 2016

Gezond ouder worden is van alle leeftijden. Dit thema wordt maatschappelijk steeds belangrijker omdat het aantal ouderen de komende decennia sterk blijft toenemen. Tegelijkertijd is de groep ouderen een kwetsbare en risicovolle groep mensen waar met preventie gezondheidswinst valt te behalen. Op 26 februari 2015 heb ik met uw Kamer over het onderwerp ouderen en preventie gesproken (Kamerstuk 32 793, nr. 171). In het kader van dit AO heb ik, mede op verzoek van uw Kamer, gesprekken gevoerd met de ouderenbonden. Tevens heb ik nader onderzoek laten doen onder ouderen en organisaties betrokken bij ouderen naar de vraag «wat is preventie gericht op ouderen». De uitkomsten van deze gesprekken treft u aan in bijgevoegd eindrapport[1]. Met deze brief informeer ik u over de vervolgstappen die ik neem ten aanzien van ouderen en preventie.

De behoefte aan en de noodzaak van preventie bij ouderen is sterk persoonlijk bepaald. Een lokale gemeentelijke aanpak is daarom van belang. Zo kan maatwerk worden aangeboden. Om gemeenten hierbij te ondersteunen heb ik aan het RIVM gevraagd instrumenten te ontwikkelen. Binnen een lokale aanpak helpen effectieve interventies om ouderen langer gezond en vitaal te houden. Momenteel zijn er te weinig effectieve interventies gericht op ouderen. Om ervoor te zorgen dat er meer effectieve interventies komen, stel ik extra financiering aan het RIVM beschikbaar. Daarnaast worden, met financiering van VWS, lokale professionals ondersteund bij de implementatie van valpreventie en worden alternatieve financieringsvormen van valpreventie verkend. Om de gezondheid van ouderen een extra impuls te geven kan binnen het programma Alles is gezondheid een alliantie worden gevormd waarbij de ouderenbonden worden betrokken. Tevens zal ik bezien of er voor ouderen voldoende aandacht is binnen de lopende landelijke preventieprogramma's.

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-32793-214
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Lokale invulling noodzakelijk bij preventie gericht op ouderen

Dé oudere bestaat niet. De groep ouderen is een heterogene groep waarvan een deel prima in staat is om gezond ouder te worden en voor een ander deel is dit een stuk lastiger. Van belang is dan ook de vraag hoe de verschillende groepen ouderen bereikt kunnen worden om hen de juiste aandacht te kunnen geven. Een lokale gemeentelijke aanpak is hierbij noodzakelijk. Immers gemeenten staan het dichtst bij de burger en weten wat er leeft en wat werkt op de verschillende beleidsterreinen zoals wonen, welzijn en zorg. Op lokaal niveau hebben zij daarom een belangrijke regie- en aanjaagrol met betrekking tot maatwerk, afgestemd op de lokale omstandigheden en de behoeften van specifieke groepen ouderen. Daarnaast hebben gemeenten een verbindende rol als het gaat om lopende initiatieven gericht op ouderen, waar nu nog sprake kan zijn van versnippering. De decentralisaties stellen gemeenten, als gevolg waarvan een groot deel van het sociale domein bij de gemeenten is komen te liggen, nog meer in staat om preventie en ondersteuning te bundelen en efficiënt aan te bieden.

Een lokale aanpak draagt bij aan het doel om ouderen vitaal te houden en langer thuis te kunnen laten wonen. Vanuit de Wet publieke gezondheid (artikel 5a) hebben gemeenten vanaf 2010 hierin een verantwoordelijkheid. Om gemeenten beter toe te rusten voor hun taak heb ik het RIVM gevraagd aanbevelingen te maken voor gemeenten en professionals voor een optimale inzet van preventie aansluitend bij de verschillende problemen en behoeften van zelfstandig wonende ouderen. Tevens ga ik in gesprek met het Centrum Gezond Leven van het RIVM om te kijken hoe tegemoet kan worden gekomen aan de behoefte van gemeenten aan ondermeer goede voorbeelden en achtergrondinformatie op het gebied van ouderen en preventie.

Gemeenten sluiten zich aan bij mooie en kansrijke initiatieven. Ik juich dat van harte toe. Zo hebben de gemeenten Den Haag en Amsterdam zich aangesloten bij het wereldwijde netwerk van «Age friendly cities», een initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het doel van de werkwijze van een «Age friendly city» is om de mogelijkheden van de ouder wordende bevolking een plek te geven en knelpunten bewust en integraal aan te pakken. Het lidmaatschap biedt gemeenten de mogelijkheid te profiteren van de kennis van andere steden. Momenteel zijn er wereldwijd zo'n 258 steden bij aangesloten. Een dergelijk netwerk kan ook andere gemeenten helpen om (preventieve) ouderengezondheidszorgzorg vorm te geven.

Inzet van interventies bij ouderen

Preventie gericht op ouderen heeft als doel ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden. Effectieve en kwalitatief goede interventies helpen om dit doel te bereiken. Dit doel kan alleen bereikt worden als de interventies rekening houden met de specifieke kenmerken van de ouderen. Een goed voorbeeld hiervan is valpreventie. Een inventarisatie wijst uit dat er een veelheid aan en diversiteit van interventies gericht op ouderen is. Ook komt er uit naar voren dat het interventieaanbod gefragmenteerd is, dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de wensen van ouderen en dat er nog relatief weinig bekend is over het bereik en de effectiviteit van interventies. Eveneens is er relatief weinig aandacht voor roken, alcoholmisbruik en ondervoeding.

Op dit punt valt dan ook nog veel winst te behalen. Ik vind het daarom belangrijk om hierin te investeren. Het Centrum Gezond Leven van het RIVM beheert een databank met effectieve interventies en is deskundig

ten aanzien van de beoordeling van de effectiviteit en de kwaliteit van interventies. Met een opdracht aan het RIVM wil ik bewerkstelligen dat het aantal effectieve interventies gericht op ouderen toeneemt zodat deze kunnen worden opgenomen in de databank. Met het vullen van deze databank komt er een overzicht beschikbaar van effectieve interventies voor ouderen. Ik stel hiervoor aanvullende financiering beschikbaar uit artikel 1 van de begroting.

Bijzondere aandacht verdienen de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Niet alleen bij ouderen maar ook bij jongere mensen. De ervaring leert dat deze gezondheidsverschillen hardnekkig en lastig zijn te verkleinen. Desondanks wil ik deze gezondheidsverschillen effectiever aan kunnen pakken. Ik heb daarom aan het RIVM gevraagd een quick scan uit te voeren. Deze quick scan moet, in grote lijnen, zicht geven op welke type interventies het meeste effect hebben op het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen en wat we kunnen leren van de internationale aanpak op dit gebied. Het gaat hierbij vooral om interventies gericht op tabak, overgewicht en alcohol en de uitwerking op verschillende sociaaleconomische groepen. Met de uitkomsten van deze quick scan in het tweede kwartaal van 2016 wil ik de vervolgstappen bepalen. Ik zal dit doen mede in relatie tot ouderen met een lage sociaaleconomische status.

Nationaal Programma Preventie en Alles is gezondheid

Binnen het Nationaal Programma Preventie (bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 102) voert de rijksoverheid een aantal grote preventieprogramma's uit gericht op minder roken, meer bewegen, gezonder eten, tegengaan van overgewicht en minder alcoholgebruik. Deze programma's richten zich eveneens op ouderen. Doordat deze programma's zich richten op thema's en niet op doelgroepen kan ik me voorstellen dat ouderen het gevoel hebben dat er weinig aandacht voor hen is binnen de programma's. Om zicht te krijgen op waar binnen de programma's er meer aandacht voor ouderen moet komen, zal ik hierop de landelijke preventieprogramma's zo nodig aanpassen.

Preventie bij ouderen loont. De publieke en private organisaties die zich binnen het programma Alles is gezondheid hebben verbonden met pledges gericht op ouderen, bewijzen dit. Een uitbreiding met organisaties die van betekenis kunnen zijn voor de gezondheid en zelfredzaamheid van ouderen zoals pensioenfondsen, bedrijfsleven en woningcorporaties, is gewenst. Door het benutten van ieders kracht kan een alliantie van organisaties worden gevormd binnen Alles is gezondheid. Het doel hiervan is een gezamenlijk inspanning om zo de gezondheid van ouderen een extra impuls te geven. Dit gebeurt nu ook binnen het programma op andere onderwerpen. Om een dergelijke alliantie tot stand te brengen zie ik voor de ouderenbonden een belangrijke rol weggelegd. Het programmabureau Alles is gezondheid kan hierbij faciliterend zijn. De komende tijd zal ik met de ouderenbonden een dergelijke aanpak verder uitwerken.

Ook de resultaten van het Nationaal Programma Ouderenzorg laten zien dat preventie loont. Dit programma is gericht op het ontwikkelen van zorg- en ondersteuningsconcepten die beter aansluiten op de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen. Een mooi voorbeeld is «Delfgoud», een programma voor ouderen met een lage sociaaleconomische status. Deze aanpak is gericht op vier domeinen: beweging, sociale vaardigheden, depressie en voeding. Na deelname aan het programma ervaren ouderen dat ze beter de eigen regie kunnen houden, dat ze meer welbevinden ervaren en zich minder eenzaam voelen. Het Nationaal Programma Ouderenzorg is in 2008 gestart en is in 2016 zijn laatste jaar

ingegaan. Samen met veldpartijen, waaronder de ouderenbonden, wordt gewerkt aan de implementatie van de resultaten van het programma.

Tenslotte

Ik verwacht dat met de voorgenomen maatregelen in deze brief gemeenten, publieke en private partijen gestimuleerd worden om ouderen en preventie prominenter op de agenda te zetten en de invulling ervan op lokaal niveau te versterken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn